

**AL SIG. SINDACO DEL COMUNE
DI TAVAGNACCO**

OGGETTO: Richiesta di contrassegno di circolazione e sosta per invalidi.

Il sottoscritto/a _____ nato/a _____

Il _____ e residente a Tavagnacco, fraz. _____

Via _____ essendo persona invalida con capacità di

Deambulazione sensibilmente ridotta:

CHIEDE

L'autorizzazione in deroga per la circolazione e la sosta dei veicoli a proprio servizio ed il **RILASCIO O RINNOVO** del relativo "contrassegno invalidi", ai sensi dell'art. 188 del D.L.vo 30 aprile 1992 n. 285 e dell'art. 381 del D.P.R. n. 495.

Allega certificato medico rilasciato dal competente settore dell'Azienda Servizio Sanitario.

TAVAGNACCO _____

Con Osservanza